

Trauma und Traumafolgeerkrankungen

Was ist ein psychisches Trauma?

Das Wort „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde, Verletzung“.

Ein psychisches Trauma entsteht, wenn ein belastendes (traumatisches) Ereignis die Verarbeitungskapazitäten der Psyche überschreitet.

Definition eines traumatischen Ereignisses nach ICD (International Classification of Diseases, WHO):
„belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“. Das gilt auch, wenn man Zeuge eines solchen Ereignisses ist, ohne selbst unmittelbar in Gefahr zu sein.

Über die Hälfte der Menschen werden im Laufe ihres Lebens mindestens einmal mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert. Aber nur 8% der Menschen (über die Weltbevölkerung gemittelt) erkranken an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Das bedeutet, dass in der Mehrzahl der Fälle ein traumatisches Ereignis verarbeitet werden kann, ohne dass daraus eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht.

Sekundärtraumatisierung: eine indirekte Exposition gegenüber Einzelheiten des Traumas (z.B. bei Helfern) kann auch zu einer Traumafolgeerkrankung führen.

Typ I–Trauma:

plötzliches Einzelereignis; unterschieden wird in personales = vom Menschen gemachtes Trauma (z.B. Raubüberfall) und apersonales Trauma (z.B. Naturkatastrophe).

Typ II-Trauma:

chronisch-kumulativ; über einen längeren Zeitraum anhaltende bzw. sich wiederholende Ereignisse (z.B. Krieg, anhaltende Vernachlässigung von Kindern, wiederholte Gewalt in der Partnerschaft)

Wovon hängt ab, ob ein Mensch eine Traumafolgeerkrankung entwickelt?

- Art und Schwere des traumatischen Ereignisses
- Individuelle Risikofaktoren und Stärken
- Unterstützung nach dem traumatischen Ereignis

Individuelle Faktoren

- Alter (höhere Verletzlichkeit in der Kindheit oder in hohem Alter)
- Vorerfahrungen (höhere Gefährdung z.B. bei traumatischem Erlebnis in der Vergangenheit)
- Fähigkeit zum Ausdruck und zur Regulation von Gefühlen
- Möglichkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sozial verbunden zu sein
- Selbstwirksamkeitserleben, Selbstbild
- Körperliche Gesundheit
- Aktuelle weitere psychische Belastungsfaktoren, psychische Vorerkrankungen
- Genetische Faktoren

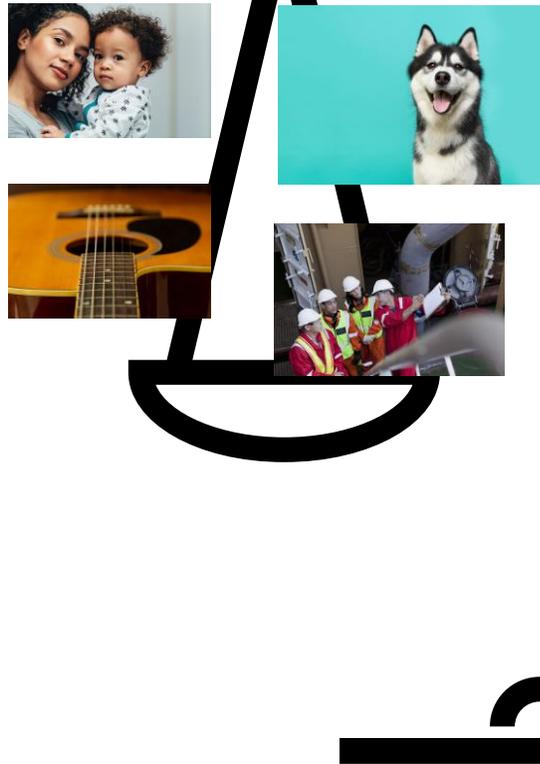
Ressourcen

Belastungen

Traumatisches
Ereignis

z.B.:

- Musik als Hobby
- Souverän im Beruf
- Haustier Hund
- gute emotionale Versorgung in der Kindheit



z.B.:

- Ehestreit
- Geldsorgen

Ob wir eine Traumafolgeerkrankung entwickeln, hängt stark davon ab, ob unsere innere Balance zwischen Ressourcen und Belastungen „kippt“. Je mehr Ressourcen wir im Vorfeld eines traumatischen Ereignisses haben, desto unwahrscheinlicher, je mehr Belastungen desto wahrscheinlicher das Auftreten einer psychischen Erkrankung.

Traumatisches Ereignis

- Höheres Risiko bei personalen Traumata
- Intensität/Dauer
- Wurde eine eigene Handlungsfähigkeit während des Ereignisses erlebt oder vollständige Hilflosigkeit?
- Das Auftreten einer peritraumatische Dissoziation macht eine anschließende psychische Erkrankung wahrscheinlicher
(Derealisation: alles fühlt sich nicht real an, wie im Traum oder im Film, „das passiert nicht wirklich“; Depersonalisation: es fühlt sich nicht an, als würde es einem selbst passieren, der Körper fühlt sich nicht zugehörig an, „das passiert nicht mir“, evtl. fühlt man sich außerhalb des Körpers existierend, das Ganze von außerhalb betrachtend)

Unterstützung nach dem Ereignis

- Sicherheit: ist eine vollständig sichere Umgebung gewährleistet?
- Vertrauen: haben die Betroffenen Menschen um sich herum, zu denen die Beziehung sich sicher anfühlt?
- Vorhersehbarkeit: wird alles, was nun passiert genau vorher besprochen und erklärt (auch mögliche psychische Symptome)?
- Unterstützung: werden Betroffene möglichst gut praktisch entlastet, damit sie ihre Energien für die Genesung nutzen können? Sind Helfer emotional verfügbar?
- Kontrolle/Entscheidungsmöglichkeiten: können Betroffene Einfluss nehmen, werden nicht bevormundet, können selbst entscheiden, was sie brauchen?
- Menschen sind evolutionär als Gruppentiere darauf ausgelegt, Emotionen innerhalb der Gruppe zu regulieren und nicht darauf, starke Emotionen in sich alleine zu tragen!

Akute Belastungsreaktion

QE84 im ICD 11 – nicht unter den psychischen Krankheiten gelistet, da als „normale“ Reaktion auf Extremereignis zu werten

„unter Schock stehen“

Symptome können sein: vegetative Zeichen der Angst (schneller Herzschlag, Schwitzen, Erröten), Traurigkeit, Angst, Ärger, Verzweiflung, Bewusstseinsbeeinträchtigung, Verwirrung/Desorientiertheit, Überaktivität bis hin zu Fluchtverhalten oder Unteraktivität mit Betäubung bis hin zum Stupor, sozialer Rückzug

Symptome bilden sich in der Regel innerhalb Minuten bis wenigen Wochen zurück.

Posttraumatische Belastungsstörung

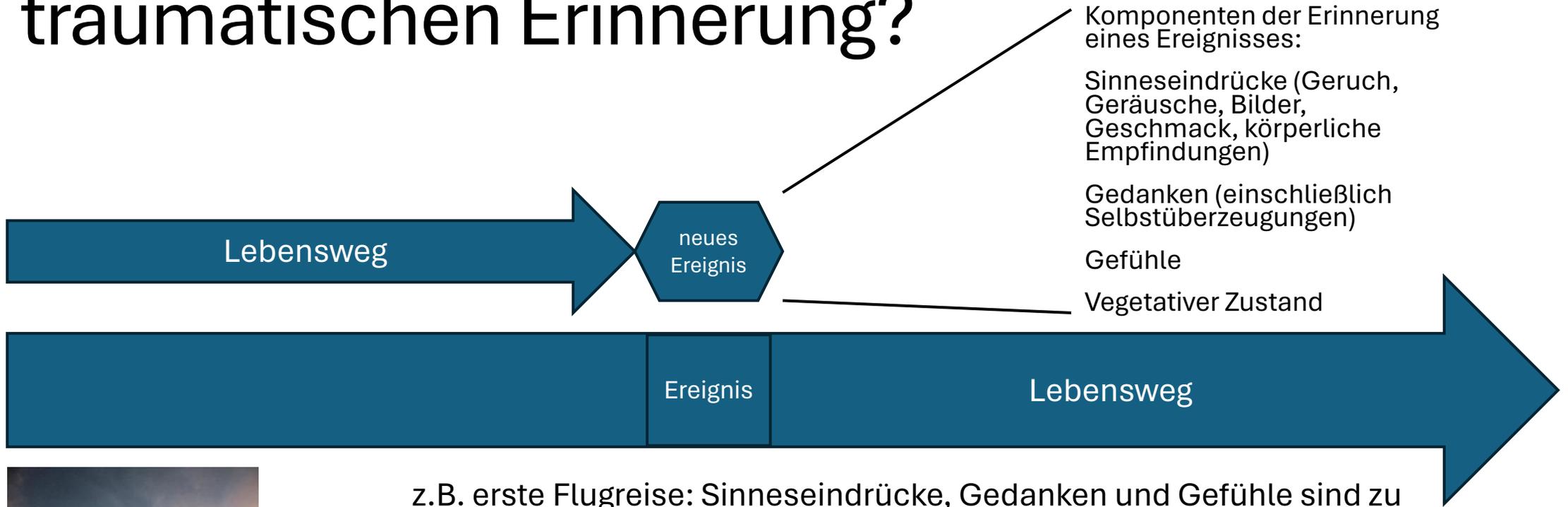
ICD11: 6B40

Tritt in der Regel innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis auf (nicht vor vier Wochen als Diagnose zulässig), es kann aber auch eine Latenz von vielen Jahren geben.

Wenn eine PTBS nach einem scheinbar weniger schwerwiegenden Ereignis auftritt, ist es wahrscheinlich, dass es sich um eine Reaktualisierung einer länger zurückliegenden Traumatisierung handelt.

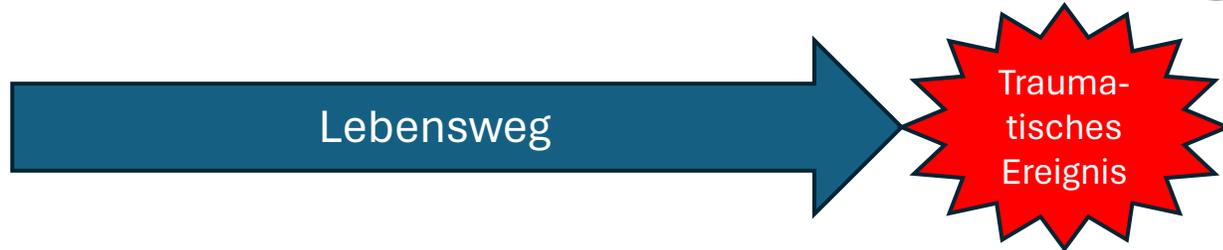
Die Symptome müssen über mehrere Wochen bestehen und signifikante Einschränkungen in persönlichen, familiären, sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen.

Was unterscheidet eine normale von einer traumatischen Erinnerung?

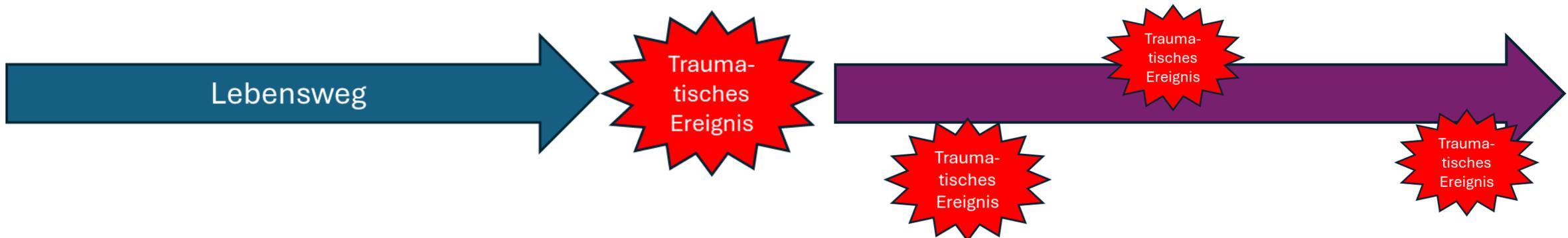


z.B. erste Flugreise: Sinneseindrücke, Gedanken und Gefühle sind zu einer zusammenhängenden „Erzählung“ geworden, die erinnert werden kann. Dabei kann möglicherweise auch ein Teil des Körpergefühls von damals wieder spürbar werden. Während der Erinnerung ist aber ganz deutlich, dass es sich um ein Ereignis der Vergangenheit mit einem Anfang und einem Ende handelt. Es hat seinen Platz in der Lebensgeschichte erhalten.

Was unterscheidet eine normale von einer traumatischen Erinnerung?

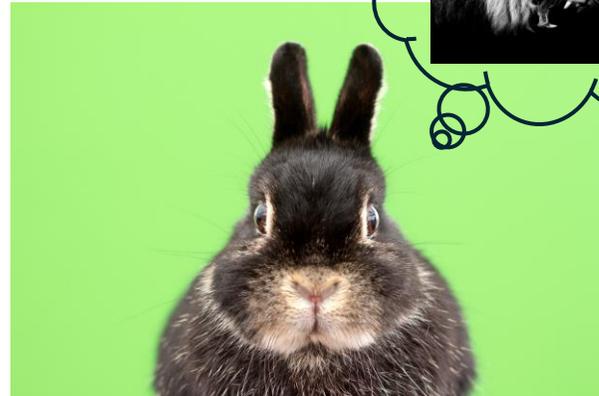


z.B. Fahrradsturz: Sinneseindrücke, Gedanken und Gefühle konnten vom Gehirn nicht zu einer zusammenhängenden Erzählung integriert werden. Traumatische Erinnerungsfragmente können plötzlich aktiviert werden (über äußere oder innere Trigger) und nicht als der Vergangenheit zugehörig empfunden werden. So könnte z.B. der Anblick eines Fahrrades plötzlich den körperlichen Schmerz des Unfalls aktivieren und die Angst, jetzt gerade in großer Gefahr zu sein. Das Ereignis hat keinen festen Platz in der Lebensgeschichte, sondern kann die Betroffenen im weiteren Verlauf jederzeit „einholen“.



Hauptsymptombereiche

- Wiedererleben
- Vermeidung
- Hyperarousal



Wiedererleben

- Wiedererleben der traumatischen Erfahrung in der Gegenwart in Form von intrusiven Erinnerungen, Flashbacks, Albträumen oder Pseudohalluzinationen
- Währenddessen ist der Bezug zur Gegenwart eingeschränkt: im Flashback fühlen sich Betroffene so, als würde die traumatische Situation jetzt gerade passieren. Bei intrusiven Erinnerungen ist die Verankerung in der Gegenwart noch stärker erhalten.
- Das Wiedererleben kann eine oder mehrere sensorische Qualitäten betreffen und ist typischerweise durch starke und überwältigende Gefühle und starke körperliche Empfindungen gekennzeichnet.

Vermeidung

Vermeiden von Gedanken oder Erinnerungen an das Ereignis
Vermeiden von Aktivitäten, Situationen, Menschen die an das Ereignis erinnern

Unterschied zwischen aktiver Vermeidung (z.B. nicht mit dem Bus fahren, kein Radio hören) und unbewusster Dissoziation (z.B. nicht in den Bus einsteigen können, weil die Beine taub sind oder gelähmt, dissoziative Hörminderung)

Körperempfindungen:
z.B. sich starken
ablenkenden Reizen
aussetzen, auch:
Depersonalisierung (der
Körper ist fremd/nicht
zu mir gehörig)
Anästhesie (Schmerz
wird nicht gespürt)

Affekte: Affektisolation /
Funktionsmodus

Traumatische
Erinnerung

Gedanken:
übermäßige,
zwanghafte
Ablenkungsstrategien
oder Wegdriften, sich
innerlich leer fühlen

Sinneseindrücke:
Abkapseln von der
Umwelt (z.B. das
Haus nicht
verlassen, kein
Radio hören), auch
z.B. dissoziative
Hör- und
Sehminderung

Erinnerungen:
Leugnung des
Geschehens, auch
Derealisierung (ich
träume nur), dissoziative
Amnesie

Hyperarousal

ständiger Eindruck einer aktuellen Gefahr, Hypervigilanz (überhöhte Wachsamkeit), Schreckhaftigkeit, fehlende Fähigkeit zur Entspannung, Schlafstörungen, vermehrte Reizbarkeit



Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

ICD11: 6B41

Auslöser: prolongierte u./o. wiederholte traumatische Ereignisse, v.a. traumatisierende Aufwuchsbedingungen in der Kindheit mit physischer, sexualisierter, emotionaler Gewalt und Vernachlässigung; auch häusliche Gewalt in einer Partnerschaft, Sklaverei, Genozide u.a.

Symptome: PTBS +

- schwerwiegende und anhaltende Probleme in der Gefühlsregulation
- Negatives Selbstbild mit Gefühlen der Scham, Schuld oder des Versagens in Zusammenhang mit den traumatischen Ereignissen
- Schwierigkeiten, Beziehungen zu anderen aufrechtzuerhalten und sich anderen nahe zu fühlen

Andere psychische Erkrankungen, die in der Folge eines traumatischen Ereignisses auftreten können

Können begleitend zur PTBS, aber auch ohne die klassischen PTBS-Symptome vorliegen; die meisten Patienten mit PTBS erfüllen die Kriterien für eine weitere psychische Erkrankung

- Depressionen
- Angststörungen (Panikstörung, generalisierte Angststörung)
- Zwangsstörungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Somatoforme Störungen (körperliche Symptome ohne körperliche Krankheit)
- Essstörungen
- Anhaltende Trauerstörung